



## **Реформа ВОЗ**

### **Сводный доклад Генерального директора**

#### **ОБЩИЙ ОБЗОР**

1. На Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета Секретариату было предложено подготовить сводный доклад, охватывающий все аспекты реформы ВОЗ для представления Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Этот доклад, являющийся частью пакета документации по реформе, предлагает вниманию государств-членов всесторонний обзор программы реформ. Он содержит три раздела, которые касаются трех основных направлений реформы ВОЗ: программ и установления приоритетов, стратегического руководства и управления.

2. После Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сессии Исполнительного комитета в мае 2011 г. отдельные элементы программы реформ обсуждались на сессиях региональных комитетов в 2011 году. В июле и сентябре в Женеве проводились информационные брифинги для представительств, а проведенные Интернет-консультации дали возможность высказать дополнительные замечания. Затем на специальной сессии Исполкома в ноябре 2011 г. был рассмотрен сводный документ, содержащий предложения в рамках каждого из основных разделов. В январе 2012 г. на Сто тридцатой сессии Исполкома были рассмотрены девять документов по конкретным аспектам программы реформ, подготовленные по предложению сессии Исполкома в ноябре. После январской сессии Исполкома государствам-членам было предложено высказать замечания в отношении конкретных предложений в рамках последующих веб-консультаций. Позднее в феврале 2012 г. состоялось совещание государств-членов для согласования критериев, категорий и сроков в отношении установления приоритетов, которые должны быть отражены в следующей общей программе работы и Проекте программного бюджета на 2014-2015 годы.

3. В данном докладе содержится обновленная информация о событиях, имевших место за последние 12 месяцев. По каждому из трех основных направлений реформы приводится краткая информация о достигнутом прогрессе в осуществлении и/или доработке предложений, и в каждом из основных разделов определены вопросы, требующие дополнительных руководящих указаний или решений Ассамблеи здравоохранения. В некоторых областях детальные предложения, рассмотренные на

специальной сессии Исполкома, были обобщены, чтобы дать возможность лучше понять, как они способствуют достижению целей реформы.

**4. Программы и установление приоритетов.** Категории и критерии, согласованные государствами-членами в феврале 2012 г., были использованы для выработки ряда важнейших приоритетов в деятельности ВОЗ в первоначальном проекте общей программы работы на 2014-2019 гг., как предложено в докладе Председателя о совещании по программам и установлению приоритетов<sup>1</sup>. В проекте общей программы работы, который будет разработан в предстоящие месяцы, будет указано, как план реформы будет влиять на программы ВОЗ. Таким образом, она будет содержать технический элемент плана реформы. Она будет показывать, как были использованы согласованные критерии для выявления приоритетов; как были установлены цели высокого уровня; и как были использованы основные функции, сравнительные преимущества и организационная позиция ВОЗ для придания деятельности Организации целенаправленного характера. Краткое описание проекта общей программы работы в схематической форме с пояснительными примечаниями приводится в отдельном документе и будет обсуждаться Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам и Ассамблеей здравоохранения в мае 2012 года<sup>2</sup>. При разработке первого полного проекта для обсуждения на сессиях региональных комитетов в 2012 г. будут приняты во внимание руководящие указания государств-членов. Дальнейшие проекты будут подготовлены для рассмотрения на совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) в ноябре 2012 г. и на сессии Исполкома в январе 2013 года. Первый предлагаемый Проект программного бюджета, использующий те же категории, что и общая программа работы, будет также вначале представлен на сессиях региональных комитетов в 2012 году. Затем проект Двенадцатой общей программы работы и Проект программного бюджета на 2014-2015 гг. будут представлены на сессии Ассамблеи здравоохранения в 2013 г. через КПБАВ и Исполком.

**5. Стратегическое руководство.** В разделе о стратегическом руководстве представлены предложения, сгруппированные по четырем основным темам: более рациональное планирование, согласование и гармонизация процессов стратегического руководства; усиление надзора; принятие руководящими органами решений более стратегического характера; и более эффективное взаимодействие с другими заинтересованными сторонами. Основное внимание в ходе проводимой за последнее время деятельности уделялось вопросам внутреннего стратегического руководства деятельностью ВОЗ со стороны государств-членов. Необходимо провести более детальную работу и консультации в отношении упорядочения национальной отчетности, представляемой в ВОЗ, а также взаимодействия с другими заинтересованными сторонами. По последнему вопросу предлагается краткая дорожная карта деятельности

---

<sup>1</sup> См. документ A65/40.

<sup>2</sup> Документ A65/5 Add.1.

6. **Управление.** Раздел по вопросам управления был пересмотрен в целях отражения того факта, что одним из основных конечных результатов реформы является предоставление всем государствам-членам более эффективной технической, нормативной и политической поддержки. Он содержит информацию по шести основным целям: (а) эффективная техническая и политическая поддержка для всех государств-членов; (б) укомплектование кадрами, соответствующее потребностям на всех уровнях; (с) механизм финансирования с учетом согласованных приоритетов; (d) эффективные системы для обеспечения подотчетности и управления рисками; (е) культура оценки; и (f) стратегические коммуникации.

7. В отношении самой оценки в настоящем документе приводится информация о мерах, принимаемых в целях создания культуры проведения независимой оценки в рамках ВОЗ в числе всех мер реформы управления. Кроме того, Группой Внешнего ревизора по оценке Ассамблее здравоохранения будет представлен отчет о первом этапе проведения независимой оценки<sup>1</sup>. Пересмотренный проект политики в отношении проведения оценки, включающий замечания, высказанные государствами-членами на Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета, будет представлен на Сто тридцать первой сессии Исполкома через КПБАВ.

8. Наконец, Исполком предложил, чтобы этот сводный доклад содержал механизм осуществления программы реформ для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения. Он представлен в отдельном документе<sup>2</sup>.

9. Таким образом, на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения представляются следующие документы:

- (a) сводный доклад
- (b) A65/5 Add.1 Проект краткого обзора Двенадцатой общей программы работы
- (c) A65/5 Add.2 Отчет о первом этапе оценки (представленный Внешним ревизором)
- (d) A65/INF. DOC./6: Проект механизма осуществления

## 1. ПРОГРАММЫ И УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

10. Доклад Председателя о совещании по программам и установлению приоритетов содержит в подробную информацию<sup>3</sup> о применяемых критериях и категориях для установления приоритетов и разработки программ в ВОЗ, а также дорожную карту и график работы для использования вместе с шестью основными функциями, определенными в Одиннадцатой общей программе работы, 2006-2015 гг., для

---

<sup>1</sup> Документ A65/5 Add.2.

<sup>2</sup> Документ A65/INF.DOC./6.

<sup>3</sup> См. Документ A65/40, Приложения 1-3.

предложения приоритетов для краткого проекта Двенадцатой общей программы работы и Программного бюджета. Помимо приоритетов, в общей программе работы будет определен ограниченный набор результатов высокого уровня, которые должны быть достигнуты ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами в течение шестилетнего периода 2014-2019 годов. Определение результатов на уровне их воздействия и итоговых последствий, содержащееся в общей программе работы, соответствует структуре новой цепочки результатов, одобренной Исполкомом на своей специальной сессии<sup>1</sup>.

11. Пять категорий (плюс корпоративные услуги) образуют основную структуру следующего программного бюджета. Кроме того, согласованные критерии вместе с основными функциями ВОЗ будут использованы для определения более детальных приоритетов, которые будут отражены в бюджете на 2014-2015 годы. Первый проект следующего предлагаемого программного бюджета будет рассмотрен на сессиях региональных комитетов в 2012 году. Этот проект будет сопровождаться техническим документом, содержащим обоснование выбора конечных результатов в каждой категории и объясняющим, как были использованы критерии при принятии стратегических решений.

12. Категории и критерии используются, в основном, при разработке программ ВОЗ и инструментов планирования, однако они оказывают влияние и на другие аспекты работы ВОЗ. Процесс их разработки создает важный прецедент для вовлечения государств-членов в установление приоритетов в будущем.

13. Основные категории могут быть использованы в целях структурирования повестки дня будущих сессий Ассамблеи здравоохранения и других совещаний руководящих органов в целях упорядочения обсуждения тесно взаимосвязанных пунктов повестки дня. Эти категории являются также лучшей организующей структурой для проекта программного бюджета, чем существующие стратегические цели, так как они могут быть также использованы для конкретизации добровольных взносов на более высоком уровне. Кроме того, на страновом уровне ограниченное число категорий высокого уровня обеспечивают страновым бюро большую гибкость для тесного согласования планов ведения деятельности с национальными приоритетами.

#### **Предлагаемое решение 1.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить доклад Председателя о совещании государств-членов по программам и установлению приоритетов (документ A65/40), а также критерии, категории и график работы, указанные в трех приложениях к нему.

Ассамблее здравоохранения предлагается предоставить рекомендации в отношении дальнейшей разработки проекта Двенадцатой общей программы работы.

---

<sup>1</sup> См. документ EBSS2/2, пункт 166.

## 2. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

14. В своем решении о стратегическом руководстве ВОЗ в ноябре 2011 г. Исполком на своей специальной сессии пришел к согласию в отношении следующих принципов<sup>1</sup>:

“

(a) стратегическое руководство должно являться полностью всесторонним процессом, обеспечивая соблюдение принципа многосторонних отношений;

(b) руководящие органы ВОЗ играют ключевую роль в установлении приоритетов, при этом Ассамблея здравоохранения играет политическую и стратегическую роль, а Исполнительный комитет играет усиленную консультативную, исполнительную и надзорную роль;

(c) ВОЗ должна стремиться к усилению и максимальному использованию существующих механизмов и структур;

(d) общая программа работы должна направлять деятельность руководящих органов;

(e) при взаимодействии с другими заинтересованными сторонами следует руководствоваться следующим:

(i) межправительственный характер процесса принятия решений в ВОЗ сохраняет первостепенную значимость;

(ii) разработка норм, стандартов, политики и стратегий, которая находится в центре работы ВОЗ, должна по-прежнему основываться на систематическом использовании фактических данных и быть защищенной от влияния любой формы корыстных интересов;

(iii) любые новые инициативы должны иметь четкие преимущества и дополнительную ценность в отношении улучшения политики или усиления национального потенциала с точки зрения общественного здравоохранения;

(iv) использование существующих механизмов должно превалировать над созданием новых форумов, совещаний или структур с четким анализом того, каким образом любые дополнительные расходы могут привести к лучшим результатам;

2. Далее согласился с тем, что:

(a) Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам должен быть усилен. В частности, его роль должна включать также мониторинг и оценку программного и финансового исполнения на трех уровнях Организации;

---

<sup>1</sup> Решение EBSS2(2).

(b) продолжительность, сроки проведения и последовательность сессий Исполнительного комитета и совещаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам должны быть оптимизированы, смещены по времени или увеличены, в соответствующих случаях, вместо проведения дополнительных сессий Исполнительного комитета;

(c) Исполнительный комитет должен играть роль в ограничении числа проектов резолюций на основе оценки их стратегической ценности, финансовых и административных последствий, а также требований к отчетности и сроков;

(d) следующие предложения в отношении улучшения методов работы Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения не требуют внесения поправок в Правила процедуры и должны быть осуществлены незамедлительно: дебаты должны проводиться более дисциплинированно, чтобы исключить продолжительные национальные отчеты, и концентрироваться на существе обсуждаемого вопроса; и следует ввести в качестве нормы систему "светофора" и ограничение времени выступлений председателем;

(e) взаимосвязь между работой региональных комитетов и работой Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения следует расширить и усилить;

(f) Генеральный директор усилит поддержку государствам-членам в подготовке и принятии участия в работе руководящих органов в сотрудничестве с региональными бюро, уделяя особое внимание своевременному предоставлению качественной документации на всех официальных языках;

(g) диалог и сотрудничество с другими заинтересованными сторонами следует усилить, в соответствующих случаях, принимая во внимание важное значение полного участия государств-членов и разрешения конфликтов интересов;

(h) ВОЗ следует, основываясь на Статьях 2(a) и 2(b) Устава Всемирной организации здравоохранения, осуществлять взаимодействие и, в соответствующих случаях, руководство и координацию деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими международными учреждениями по вопросам, оказывающим влияние на здоровье;

(i) в более долгосрочной перспективе следует рассмотреть механизм осуществления руководства взаимодействием между всеми заинтересованными сторонами, активно работающими в области здравоохранения.”

15. В заключение обсуждений вопросов стратегического руководства Исполкомом в январе 2012 г.<sup>1</sup> Председатель предложил государствам-членам представить свои замечания в отношении проекта пересмотренного круга ведения Комитета по

---

<sup>1</sup> См. протокол тринадцатого заседания Исполнительного комитета на его Сто тридцатой сессии, раздел 2.

программным, бюджетным, и административным вопросам и предложений, касающихся усиления взаимосвязи между региональными комитетами и глобальными руководящими органами, а также гармонизации практической деятельности региональных комитетов.

16. Председатель отметил, что потребуются дальнейшее обсуждение вопросов взаимодействия ВОЗ с другими заинтересованными сторонами. Было также достигнуто согласие в том, что Исполком должен усилить свою надзорную роль в отношении партнерств, в которых участвует ВОЗ, включая те, которые организованы на базе ВОЗ. Данный вопрос более подробно рассматривается ниже.

17. В соответствии с указаниями государств-членов в январе 2012 г., работа направлена на достижение четырех основных целей: рациональное планирование сроков проведения совещаний и обеспечение большей согласованности процессов стратегического руководства; усиление надзорной роли Исполнительного комитета; содействие принятию решений более стратегического характера на совещаниях руководящих органов; и содействие более эффективному взаимодействию с другими заинтересованными сторонами. Достижению всех этих четырех целей будет способствовать более эффективная, действенная и своевременная поддержка со стороны Секретариата.

#### **Предлагаемое решение 2.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить решения Исполкома и выводы, указанные в пункте 14.

### **Планирование сроков, согласование и гармонизация процессов стратегического руководства**

#### **Планирование сроков**

18. Целью изменения сроков проведения совещаний руководящих органов является повышение эффективности стратегического руководства, в особенности для обеспечения большей согласованности между различными элементами процесса глобального стратегического руководства и между процессами глобального и регионального стратегического руководства. Реформа должна учитывать роли и обязанности каждого органа, их взаимосвязь друг с другом и стоимостные последствия изменений.

19. Было выдвинуто несколько предложений в отношении ежегодных сроков проведения совещаний руководящих органов. Первым вариантом является оставить существующие сроки без изменений. Вторым вариантом был бы перенос совещания КПБАВ и сессии Исполкома совместно на начало февраля. Это позволило бы увеличить подготовительный период после начала года и подготовить более полный отчет за предыдущий год. В настоящее время совещания КПБАВ и сессии Исполкома проводятся последовательно, при этом сессия Исполкома проводится сразу же после

совещания КПБАВ. Таким образом, третьим вариантом было бы проведение совещаний КПБАВ и сессий Исполкома в разное время. Этот вариант соответствует задаче усиления роли КПБАВ (см. пункты 34-36 ниже) и мог бы дать Исполкому больше времени для рассмотрения рекомендаций КПБАВ, чем это возможно сейчас, когда одно совещание проводится вслед за другим. Недостатком этого предложения, если оно будет осуществлено в рамках текущего ежегодного цикла, будет то, что совещание КПБАВ в этом случае должно быть проведено в декабре, то есть до подготовки финансовых и других отчетов за весь год.

20. Четвертым и наиболее радикальным предложением является связать проведение сессий региональных комитетов с сессиями глобальных руководящих органов, образуя единую последовательность в течение календарного года. Это предполагает, что цикл начинается с проведения сессий региональных комитетов, затем проводятся совещания КПБАВ, сессии Исполкома и впоследствии Ассамблеи здравоохранения.

21. Теоретически цикл может начинаться в любой момент в течение года. Однако если руководящие органы должны играть определенную роль в обсуждении вопросов финансирования (см. пункт 95 ниже), сроки публикации финансовых отчетов делают логичным начать с проведения сессий региональных комитетов в начале года, переходить к совещаниям КПБАВ и сессиям Исполкома в мае и Ассамблеи здравоохранения в последнем квартале года. Этот вариант дает реальные преимущества при условии, что в конце года будет иметься возможность обеспечить необходимые места для проживания участников Ассамблеи здравоохранения.

### **Предлагаемое решение 3.**

Ассамблее здравоохранения предлагается дать указания в отношении предпочтительного варианта планирования сроков проведения совещаний руководящих органов ВОЗ:

- (a) Без изменений: сохранить существующие сроки проведения
- (b) Перенести совещания КПБАВ и сессии Исполкома на начало февраля
- (c) Увеличить интервал между совещаниями КПБАВ и сессиями Исполкома
- (d) Пересмотреть ежегодный цикл, с тем чтобы начинать с сессий региональных комитетов в январе и завершать сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в последнем квартале года.

### **Согласованность**

22. Проведение совещаний руководящих органов в единой последовательности подчеркивает взаимосвязь между различными элементами. Взаимосвязь между КПБАВ и Исполкомом обсуждалась выше. Взаимосвязь между Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения, особенно потенциальная роль Исполкома в качестве «сдерживающего фактора» в отношении резолюций, была согласована Исполкомом на специальной сессии. Последнее звено для рассмотрения касается взаимосвязи между региональными комитетами и Исполнительным комитетом.



23. Функции региональных комитетов приводятся в Статье 50 Устава ВОЗ. В ней сказано, что их роль заключается в том, чтобы «определять направление деятельности в вопросах исключительно регионального характера». Однако в Статье далее отмечается, что комитеты должны «через Генерального директора давать советы Организации по вопросам международного здравоохранения, имеющим более широкое значение, чем региональное». Таким образом, хотя основная роль региональных комитетов заключается в отражении конкретных потребностей и приоритетов своих регионов, они являются неотъемлемой частью общего стратегического руководства ВОЗ. В то же время повестки дня сессий региональных комитетов и Исполкома не всегда достаточно хорошо согласованы друг с другом. В частности, отсутствует формальный механизм, посредством которого Исполком информируется о вопросах, которые обсуждались региональными комитетами, и, наоборот, за исключением таких пунктов, как проект общей программы работы и Проект программного бюджета, отсутствует практика систематического включения в повестку дня сессий региональных комитетов вопросов глобальной значимости, требующих их рассмотрения с точки зрения данного региона. Это также нуждается в рассмотрении.

24. В будущем региональным комитетам будет предлагаться высказывать своим замечания и предоставлять информацию не только по проекту общей программы работы и Проекту программного бюджета, но также в отношении всех глобальных стратегий, мер политики и юридических инструментов, таких как конвенции, положения и кодексы. Для этого потребуется принятие Ассамблеей здравоохранения решения о том, что в дальнейшем все вопросы, относящиеся к этим категориям, будут направляться на рассмотрение региональных комитетов, и что региональным директорам будет предлагаться включать такие пункты в повестку дня региональных комитетов. Кроме того, Исполком и Ассамблея здравоохранения могут принимать решения о направлении конкретных вопросов на рассмотрение региональных комитетов до их дальнейшего обсуждения или принятия окончательного решения, чтобы привлечь во внимание различные региональные точки зрения.

25. Одним из основных результатов такого подхода было бы обеспечение вклада региональных комитетов в разработку глобальных стратегий. После того, как стратегии будут согласованы, потребуется их адаптация к потребностям региона и их осуществление, а не разработка дополнительных стратегий для данного региона.

26. С другой стороны, региональные комитеты должны играть более активную роль в работе Исполнительного комитета, информируя о позиции региона в отношении конкретных вопросов, поднимая новые вопросы и привлекая внимание Исполкома к последствиям ряда пунктов повестки дня для региона. Средства для этого осуществления в настоящее время отсутствуют как на практике, так и в Правилах процедуры различных органов<sup>1</sup>. Предлагается осуществлять такое взаимодействие следующим образом:

---

<sup>1</sup> Эта роль предусмотрена Статьей 50(e) Устава Всемирной организации здравоохранения.

(a) Председатели региональных комитетов будут регулярно представлять Исполкому краткий доклад о результатах работы комитетов, уделяя особое внимание пунктам, включенным в повестку дня Исполкома, и внося свой вклад в проекты глобальных стратегий, мер политики, конвенций и других юридических документов. Замечания в отношении Проекта программного бюджета и проекта общей программы работы будут по-прежнему представляться через Генерального директора, как это происходит в настоящее время.

(b) Региональные комитеты могут предложить в своих кратких докладах пункты повестки дня для рассмотрения Исполкомом в рамках приоритетов, согласованных в общей программе работы, а также проекты резолюций по пунктам повестки дня Исполкома.

27. В целях дальнейшего усиления связи между региональными комитетами и Исполкомом должностным лицам Исполнительного комитета («Президиуму») рекомендуется принимать участие в работе соответствующих региональных комитетов. Это будет способствовать принятию во внимание региональных перспектив и позволит рассматривать предложения регионов о включении пунктов повестки дня при обсуждении Президиумом повестки дня Исполкома.

#### **Предлагаемое решение 4.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить предложения по усилению согласованности между региональными комитетами и Исполкомом, содержащиеся в пунктах 22-27.

### **Гармонизация**

28. Разнообразие правил процедуры и видов практической деятельности частично отражает различия в культурных аспектах и традициях между регионами. Признавая важное значение разнообразия, государства-члены высказали пожелание гармонизировать некоторые аспекты регионального стратегического руководства в целях соблюдения надлежащей юридической практики, повышения эффективности стратегического руководства и обеспечения справедливости, подотчетности и транспарентности в рамках всей Организации.

29. Усиление гармонизации будет иметь особенно важное значение в следующих областях: в процессе выдвижения кандидатур региональных директоров; при рассмотрении полномочий; и в правилах, регулирующих участие наблюдателей.

30. В отношении выдвижения кандидатур региональных директоров примеры передового опыта как в рамках ВОЗ, так и в других организациях указывают на важное значение следующих принципов: беспристрастности, транспарентности и уделения особого внимания личным качествам кандидатов. Некоторые региональные комитеты уже пересмотрели свои процедуры в соответствии с процессом выдвижения кандидатур на пост Генерального директора. Рекомендуется, чтобы Ассамблея здравоохранения и

Исполком предложили тем региональным комитетам, которые еще не сделали этого, пересмотреть свои процедуры для выдвижения кандидатур на пост регионального директора в соответствии с указанными выше принципами. Рекомендуются также, чтобы они определили: (1) критерии для отбора кандидатов; и (2) процесс проведения оценки квалификации всех кандидатов. Это должно быть сделано либо с помощью специальной группы, которая подготавливает рекомендацию для всего комитета, либо путем проведения собеседований с кандидатами из короткого списка, обеспечивая таким образом, чтобы с помощью любого из методов проходили только те кандидаты, которые пользуются определенной степенью поддержки.

31. Юридически обоснованная практика в отношении представительства государств-членов обеспечивается путем предоставления полномочий, выданных надлежащими правительственными органами и одобренных соответствующим международным органом. Техническая достоверность полномочий должна, как того требует передовой международной опыт, оцениваться государствами-членами при поддержке Секретариата. Между тем, существующая практика в отношении рассмотрения полномочий государств-членов различна. Некоторые региональные комитеты создали официальные комитеты по проверке полномочий, в то время как в других эта ответственность возложена только на Секретариат, что делает Секретариат открытым для критики в срочных случаях.

32. Ассамблея здравоохранения могла бы предложить региональным комитетам: установить, какие полномочия должны быть выданы руководителем государства или правительства, министром иностранных дел, министром здравоохранения или любым другим соответствующим органом; и либо предусмотреть назначение комитета по проверке полномочий, либо возложить задачу рассмотрения полномочий на должностных лиц комитета.

33. Существующие Правила процедуры большинства региональных комитетов предусматривают только участие в их работе региональных организаций. В отношении наблюдателей, таким образом, требуется просто гармонизировать практику во всех регионах для того, чтобы существовала определенная процедура, позволяющая региональным комитетам приглашать наблюдателей, присутствие которых было бы желательно, включая государства-члены из других регионов, межправительственные и неправительственные организации.

#### **Предлагаемое решение 5.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить предложения для усиления гармонизации между региональными комитетами в отношении выдвижения кандидатур на пост регионального директора, рассмотрения полномочий и участия наблюдателей, содержащиеся в пунктах 28-33.

## Надзор со стороны руководящих органов

34. **Усиление Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ):** Основное предложение заключается в том, что КПБАВ должен заниматься не только управленческими и административными вопросами, но осуществлять также надзорную роль в отношении программных вопросов.

35. В соответствии с предложениями государств-членов, круг ведения КПБАВ был пересмотрен в целях обеспечения большей ясности и обновлен, чтобы отразить создание Независимого консультативного надзорного комитета экспертов и роль КПБАВ в отношении мониторинга и оценки. Новый круг ведения требует, чтобы КПБАВ проводил анализ, обеспечивал руководство и, при необходимости, предоставлял рекомендации Исполнительному комитету по двум группам вопросов: планирование, мониторинг и оценка программ; и финансовые и административные вопросы. Кроме того, круг ведения определяет области, в которых КПБАВ может действовать от имени Исполнительного комитета.

36. В своих замечаниях по данному вопросу, высказанных на Сто тридцатой сессии Исполкома, государства-члены обращали основное внимание на то, что реформа не должна ограничиваться простой корректировкой круга ведения. В соответствии с предложениями государств-членов, повестка дня КПБАВ в будущем будет расширена, с тем чтобы она охватывала больше вопросов, касающихся программ и показателей деятельности. Кроме того, КПБАВ будет играть большую роль в осуществлении надзора за проведением независимой оценки и в отношении предлагаемого обсуждения финансовых вопросов. Эти изменения могут потребовать увеличения продолжительности совещания КПБАВ еще на один день. Обеспечение возможности проведения дискуссий по более широкому кругу программных вопросов повестки дня, подкрепленных необходимой информацией, на совещании КПБАВ будет иметь важное значение для делегаций государств-членов и присутствующих сотрудников Секретариата.

37. Региональные комитеты используют аналогичные механизмы, с помощью которых постоянные и другие подкомитеты играют консультативную роль для основного органа. Опыт их работы вновь подтверждает высказанное выше мнение, что необходим достаточный промежуток времени между совещаниями таких комитетов и сессией основного руководящего органа, которому они предоставляют рекомендации.

### **Предлагаемое решение 6.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению, что пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, представленный на Сто тридцатой сессии Исполкома, будет далее пересмотрен КПБАВ на его совещании в мае и представлен Исполкому для принятия окончательного решения на его Сто тридцать первой сессии.

## Принятие стратегических решений на совещаниях руководящих органов

38. В этом разделе рассматривается процесс принятия резолюций и решений. Он основан на мерах, уже согласованных на специальной сессии Исполкома (см. подпункты (2) (с) и (d) пункта 14 выше).

39. В настоящее время руководящие органы рассматривают большой объем пунктов повестки дня и связанных с ними решений и резолюций. Исполком может «играть роль в ограничении числа проектов резолюций на основе оценки их стратегической ценности, финансовых и административных последствий, а также требований к отчетности и сроков»<sup>1</sup>, однако придание обсуждениям более упорядоченного и стратегического характера остается важной задачей.

40. Задержки в получении проектов резолюций создают дополнительные проблемы, в особенности если имеется недостаточно времени для оценки их дополнительных преимуществ по сравнению с предыдущими резолюциями на эту же тему и для анализа их финансовых, программных или административных последствий для Секретариата в случае их принятия. Кроме того, если имеется необходимость в дополнительном редактировании или создании рабочих групп, это может нарушить нормальный ход работы.

41. Ранее в докладе Генерального директора на специальной сессии Исполкома предлагалось, чтобы деятельность глобальных руководящих органов направлялась среднесрочным планом работы. Это предложение вызвало две основные реакции, которые вкратце можно изложить следующим образом: будет ли соблюдение фиксированного плана приводить к чрезмерной негибкости и создавать риск исключения новых или зарождающихся проблем; и чем такой план отличался бы от общей программы работы?

42. Двенадцатая общая программы работы после ее принятия государствами-членами дает возможность лучше структурировать обсуждения на совещаниях руководящих органов, не снижая степени гибкости Организации, необходимой для решения новых проблем. Согласованные категории будут способствовать группированию связанных между собой пунктов повестки дня в рамках ограниченного числа подзаголовков, что снижает потребность в дублирующих друг друга комментариях, указывает на синергию и/или частичное совпадение связанных между собой пунктов и резолюций и способствует более рациональному обсуждению. Приоритеты, указанные в общей программе работы, могут быть использованы должностными лицами Исполкома при подготовке предварительной повестки дня Исполкома и в качестве дополнительных критериев для подготовки рекомендаций в отношении новых пунктов повестки дня, предложенных государствами-членами или региональными комитетами.

43. Таким образом для оптимизации процесса принятия резолюций предлагаются следующие меры: (а) должностные лица Исполкома должны использовать критерии, в том числе применяемые для установления приоритетов в ОПР, при рассмотрении

---

<sup>1</sup> См. решение EBSS2(2), подпункт (2)(с), в документе EBSS/2/2011/REC/1.

вопросов для включения в повестку дня Исполкома, исходя из того, что в результате уменьшения числа пунктов будет приниматься меньшее число связанных с ними резолюций и решений; (b) предоставление Исполкому таких же полномочий, что и Ассамблее, для решения проблемы позднего представления резолюций<sup>1</sup>; (c) ограничение требований к отчетности по всем резолюциям максимум шестью инстанциями, если Ассамблея здравоохранения не примет иного решения; и (d) более широкое использование кратких отчетов Председателя, зафиксированных в официальных протоколах, в тех случаях, когда принятие официальной резолюции не считается необходимым.

#### **Предлагаемое решение 7.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить предложения, кратко сформулированные в пункте 43, для упорядочения процесса принятия решений на совещаниях руководящих органов.

#### **Эффективное взаимодействие с другими заинтересованными сторонами**

44. Исполком на своей специальной сессии принял решение усилить, при необходимости, диалог и сотрудничество с другими заинтересованными сторонами, принимая во внимание при этом важное значение полного участия государств-членов и устранения конфликта интересов<sup>2</sup>.

45. Партнерство – в широком смысле – с другими заинтересованными сторонами является важнейшим аспектом ведущей роли ВОЗ в области общественного здравоохранения, и оно может принимать множество форм: с гражданским обществом и неправительственными организациями, с частными структурами и с широким кругом организаций, связанных с охраной здоровья, в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Взаимодействие имеет место на глобальном, региональном и страновом уровнях.

46. Две основные проблемы вызывают особую озабоченность при обсуждении этих вопросов. Как обеспечить, чтобы межправительственный характер принятия решений ВОЗ сохранял свою первостепенную значимость при взаимодействии других заинтересованных сторон с руководящими органами ВОЗ? И в отношении всех взаимодействий с другими заинтересованными сторонами, как защитить деятельность ВОЗ от возникновения конфликта интересов в любой форме? На принципиальном уровне эти вопросы были рассмотрены Исполкомом (см. выше пункт 14). В настоящее время принцип должен быть реализован на практике.

---

<sup>1</sup> Статья 50 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения гласит, что «... никакое предложение не обсуждается или не ставится на голосование ни на одном из заседаний... если его копии не были разосланы делегациям или были направлены по крайней мере за два дня до заседания».

<sup>2</sup> Решение EBSS2(2), подпункт (2) (g), документ EBSS/2/2011/REC/1.

47. Касаясь конкретно Организации Объединенных Наций, было решено, что ВОЗ следует обеспечивать взаимодействие и, в соответствующих случаях, руководство и координацию деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими международными организациями по вопросам, которые воздействуют на здоровье<sup>1</sup>.

48. В отношении технической деятельности ВОЗ будет продолжать стремиться к изучению точек зрения неправительственных организаций. Взаимодействие не будет ограничиваться глобальным уровнем. Инициативы на региональном и страновом уровнях, такие как Международное партнерство по вопросам здравоохранения и Здоровье и гармонизация в Африке, все чаще используются для оказания поддержки в разработке национальной политики и стратегий в области здравоохранения.

49. По предложению Исполкома необходимо рассмотреть и обновить принципы, регулирующие отношения ВОЗ с неправительственными организациями. Это потребует изучения возможных путей участия неправительственных организаций и других организаций, связанных со здравоохранением, в работе совещаний региональных и глобальных руководящих органов, где они могут высказывать свое мнение, обеспечивая при этом, чтобы принятие решений оставалось прерогативой правительств. Принимая во внимание широко распространенные опасения в отношении потенциального конфликта интересов, одной из основных задач является рассмотрение того, как проводить различия между несколькими разными типами неправительственных организаций, которые взаимодействуют с ВОЗ.

50. Следующим шагом в отношении неправительственных организаций будет проведение неофициальных консультаций перед Шестидесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Во время сессии Ассамблеи здравоохранения предлагается провести брифинг по вопросу взаимодействия с неправительственными организациями, на котором Секретариат предложит обменяться мнениями, что в дальнейшем будет отражено в документе для Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета.

51. Взаимоотношения с частными коммерческими структурами в настоящее время регулируются только внутренними руководящими указаниями для персонала (см. также ниже соответствующий раздел по вопросам подотчетности, транспарентности и конфликта интересов в главе по реформе в области управления). Подготовка документа по вопросам политики для рассмотрения Исполкомом требует дополнительной работы и дальнейших консультаций. Консультации будут проводиться в течение следующих шести месяцев, и проект документа по вопросам политики будет представлен Исполкому на его Сто тридцать третьей сессии в мае 2013 года.

52. В этом разделе настоящего документа рассматриваются общие вопросы работы ВОЗ в партнерстве с другими заинтересованными сторонами, однако важно обратить особое внимание на роль ВОЗ в качестве одного из партнеров (и нередко члена

---

<sup>1</sup> См. также доклад Секретариата о сотрудничестве с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими неправительственными организациями, документ A65/39.

правления официальных партнерств в области здравоохранения) — как независимых организаций, так и организованных при ВОЗ<sup>1</sup>.

53. В ходе предыдущих обсуждений было предложено, чтобы Исполком играл более активную роль в стратегическом руководстве взаимоотношениями ВОЗ с партнерствами в области здравоохранения. С этой целью предлагается, чтобы роль ВОЗ в официально созданных партнерствах в области здравоохранения являлась одним из постоянных пунктов повестки дня для рассмотрения Исполкомом. Исполком предложил Секретариату представить доклад об используемых ВОЗ механизмах организации приема и размещения партнерств, а также о дальнейших усилиях по гармонизации работы с принятыми партнерствами на Сто тридцать второй сессии Исполкома.

54. Таким образом, дорожная карта для более эффективного взаимодействия с другими заинтересованными сторонами предполагает три связанных направления работы: (а) консультации с неправительственными организациями по вопросам их взаимодействия с технической работой ВОЗ и стратегического руководства ВОЗ, включая проведение брифинга на Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с последующим представлением доклада Исполкому в январе 2013 г.; (b) структурированная серия консультаций по вопросам взаимоотношений ВОЗ с частными коммерческими структурами, основанных на существующих руководящих указаниях, в результате чего будет подготовлен проект документа по вопросам политики для представления Исполкому в мае 2013 г.; (c) проведение анализа используемых ВОЗ механизмов организации приема и размещения партнерств и предложений для гармонизации работы с принятыми партнерствами для рассмотрения Исполкомом в январе 2013 года.

#### **Предлагаемое решение 8.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить три направления работы в отношении взаимодействия ВОЗ с другими заинтересованными сторонами, как это кратко изложено в пункте 54.

55. На своей специальной сессии Исполком предложил Генеральному директору представить предложения о том, как следует упорядочить национальную отчетность в соответствии со Статьями 61-65 Устава Всемирной организации здравоохранения, используя современные средства. Работа по данному вопросу проводится в более широком контексте рационализации отчетности по вопросам здравоохранения. Отдельный доклад будет выпущен для Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета в январе 2013 года.

---

<sup>1</sup> Термин “официальное партнерство” используется в соответствии с определением, содержащимся в документе A63/44, где упоминаются “официально оформленные отношения сотрудничества между многочисленными организациями, в рамках которых риски и выгоды распределяются между всеми участниками, преследующими общую цель. Подобные партнерства имеют собственный отдельный руководящий орган”.



### 3. РЕФОРМА УПРАВЛЕНИЯ

56. Исполком представил руководящие указания в отношении реформы управления в решении EBSS2(3). На своей специальной сессии в ноябре 2011 г. он приветствовал предложения Генерального директора и, признавая необходимость проведения дополнительной работы, особенно по стратегическому распределению ресурсов, предложил предпринять дальнейшие шаги в отношении предложений в следующих областях:

- (a) организационная эффективность, согласованность и результативность;
- (b) финансирование Организации;
- (c) кадровая политика и управление;
- (d) планирование, основанное на результатах, управление и подотчетность;
- (e) стратегические коммуникации.

57. Генеральному директору было предложено далее разработать:

- (a) подробное предложение в отношении механизмов повышения предсказуемости финансирования и гибкости использования поступлений в поддержку приоритетов, установленных государствами-членами, и подготовить доклад по этому вопросу Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г.;
- (b) подробное предложение о создании фонда непредвиденных расходов при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и подготовить доклад по этому вопросу Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г.;
- (c) предложения о сроках разработки программного бюджета и общей программы работы на период начиная с 2014 г. и далее, принимая во внимание положительный опыт среднесрочного стратегического плана, с анализом преимуществ и недостатков перехода периодичности программного бюджета на три года и представить доклад по этому вопросу Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.;
- (d) проект политики в области формальной оценки, включая создание механизма для надзора за проведением оценки руководящими органами на основе информации, представленной Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов, и подготовить доклад по этому вопросу Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г.;
- (e) разъяснения в отношении предложений, касающихся расширения сетей и взаимосвязей между региональными бюро и между группами страновых бюро в

регионах и между регионами, а также в отношении усиления потенциала для эффективной мобилизации ресурсов, особенно на страновом уровне;

(f) предложение в отношении нового механизма распределения ресурсов для рассмотрения на шестнадцатом совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2012 года.

58. Государства-члены постановили продолжить работу по проведению независимой оценки для внесения вклада в процесс реформы с использованием двухэтапного подхода. Первый этап будет заключаться в анализе существующей информации, уделяя особое внимание проблемам финансирования Организации, кадровым вопросам, а также вопросам внутреннего стратегического руководства ВОЗ государствами-членами, осуществляя при этом в тех случаях, когда это возможно, последующий контроль для получения дополнительной информации в ответ на вопросы, поднятые на специальной сессии Исполнительного комитета.

59. Государства-члены далее постановили, что анализ, проводимый на первом этапе, позволит также разработать дорожную карту для проведения второго этапа оценки, целью которого будет предоставление информации Шестидесятой шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Сто тридцать вторую сессию Исполнительного комитета в качестве вклада в общую программу работы. Оценка на втором этапе будет проводиться на основе результатов работы, проведенной на первом этапе, и дальнейших консультаций с государствами-членами, уделяя особое внимание согласованности деятельности и функционированию Организации на ее трех уровнях. В качестве одного из вкладов в реформу данная оценка будет проводиться параллельно другим аспектам реформы.

60. Исполком предложил Генеральному директору определить соответствующую организацию для проведения первого этапа оценки и дополнительно разработать в консультации с Объединенной инспекционной группой Организации Объединенных Наций, Внешним ревизором и Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов подход к проведению оценки в два этапа в консультации с государствами-членами и представить его на рассмотрение Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии.

61. В контексте взаимоотношений с Объединенной инспекционной группой Организации Объединенных Наций предложил Объединенной инспекционной группе обновить ее следующие доклады:

(a) Децентрализация организаций в системе Организации Объединенных Наций  
- Часть III: Всемирная организация здравоохранения;

(b) Обзор управления и административного руководства во Всемирной организации здравоохранения<sup>1</sup>.

62. В январе 2012 г. Исполком рассмотрел конкретные документы о механизмах усиления предсказуемости и гибкости финансирования<sup>2</sup>; о фонде непредвиденных расходов<sup>3</sup>; и о разъяснении предложений в отношении связей между региональными бюро и между страновыми бюро в регионах и между регионами, касающихся мобилизации ресурсов, особенно на страновом уровне<sup>4</sup>. Исполком рассмотрел также доклады об оценке<sup>5</sup>.

63. В остальной части данного раздела приводится обновленная информация о достигнутом прогрессе в области реформы управления и указаны решения для принятия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он содержит информацию по шести основным целям: (a) эффективная техническая и политическая поддержка для всех государств-членов; (b) укомплектование кадрами, соответствующее потребностям на всех уровнях; (c) механизм финансирования с учетом согласованных приоритетов; (d) эффективные системы для обеспечения подотчетности и управления рисками; (e) культура оценки; и (f) стратегические коммуникации.

#### **Эффективная техническая и политическая поддержка для всех государств-членов**

64. Деятельность ВОЗ обеспечивает поддержку всех государств-членов – как тех, где имеется физическое присутствие, так и тех, где его нет. Более активная и более эффективная поддержка, которая, учитывая потребности всех стран, является одним из основных результатов реформы, а не только одним из ее компонентов. В тех странах, где ВОЗ физически присутствует, успех, несомненно, зависит от усиления страновых бюро ВОЗ в странах, территориях и районах. Но он также зависит от других аспектов реформы управления (политика в отношении кадровых ресурсов, финансирование и распределение ресурсов, подотчетность и управление рисками, оценка и коммуникации) на всех уровнях Организации.

65. Успех в оказании поддержки государствам-членам также требует улучшения качества работы ВОЗ – не только в рамках бюро ВОЗ, но также с помощью работы штаб-квартиры, региональных и субрегиональных бюро. До настоящего времени основное внимание в этом отношении уделялось усилению оперативности реагирования и согласованности поддержки, оказываемой отдельным странам. Однако качество и актуальность работы ВОЗ в отношении установления норм и стандартов,

---

<sup>1</sup> Текст в пунктах 56-61 взят из решений Исполнительного комитета на его специальной сессии (см. документ EBSS/2/2011/REC/1).

<sup>2</sup> Документ EB130/5 Add.5.

<sup>3</sup> Документ EB130/5 Add.6.

<sup>4</sup> Документ EB130/5 Add.7.

<sup>5</sup> Документы EB130/5 Add.8 и Add.9.

которая оказывает положительное влияние на все государства-члены, имеют столь же важное значение.

66. В частности, в отношении физического присутствия ВОЗ достигнут значительный прогресс с момента начала процесса реформ. Делегирование полномочий главам бюро ВОЗ в странах, территориях и районах было усилено в отношении программных, кадровых, а также финансовых и административных вопросов. Степень делегирования приводилась в более тесное соответствие с объемом и сложностью выполняемых в стране программ.

67. Кроме того, был усилен процесс оценки эффективности деятельности глав бюро ВОЗ. Главы бюро участвовали в процессе оценки по методу 180 градусов для членов страновой группы Организации Объединенных Наций.

68. Система внутреннего контроля ВОЗ (см. пункты 97–101 ниже) усиливается и будет применяться на страновом уровне для улучшения осуществления программ и финансового управления; оценка эффективности деятельности страновых бюро на основании согласованных критериев в настоящее время получает официальный характер.

69. Для решения проблем, вызывавших опасения при проведении нескольких оценок, в будущем основное внимание будет смещено в сторону руководящей роли глав бюро ВОЗ. Это, в частности, позволит главам бюро ВОЗ играть более авторитетную роль в проведении диалога по вопросам политики: в различных подразделениях правительств, с гражданским обществом и неправительственными организациями, а также со всеми другими партнерами в области здравоохранения внутри.

70. Меры в этой области включают: выбор наилучших возможных кандидатов путем улучшения процесса отбора; разработка привлекательных возможностей карьерного роста по мере занятия более высоких постов; и изучение возможностей приведения в соответствие категорий постов на страновом уровне с аналогичными постами в системе Организации Объединенных Наций.

71. Этот подход в настоящее время поддерживается интенсивной программой наращивания потенциала для усиления способностей глав бюро ВОЗ и членов их команды вести диалог по вопросам политики и принимать участие в работе эффективных партнерств. Это включает обязательное дистанционное обучение под руководством инструкторов, а также индивидуальный учебный курс по глобальной дипломатии в области здравоохранения для усиления их дипломатических, переговорных и партнерских навыков.

72. Ожидаемое преимущество наращивания потенциала заключается в дальнейшем усилении роли ВОЗ как мобилизующей и посреднической организации, пользующейся доверием, которая способствует тому, чтобы партнеры по развитию и здравоохранению вносили вклад в национальную политику, стратегию и план в области здравоохранения, а также, при необходимости, осуществляет руководство кластером здравоохранения при чрезвычайных ситуациях.

73. Современные средства связи и информационные технологии в настоящее время позволяют применять инновационные и гибкие подходы к обмену знаниями, идеями и опытом в рамках всей Организации. Кроме того, в настоящее время имеется непосредственный виртуальный доступ к дополнительным знаниям и опыту сотрудничающих центров ВОЗ и других государственных и национальных учреждений.

74. В целях усиления оперативности реагирования будет далее совершенствоваться процесс разработки стратегий сотрудничества со странами. Важно отметить, что он будет постепенно расширяться с тем, чтобы любая страна могла разрабатывать согласованную программу сотрудничества с ВОЗ, независимо от того, имеется ли в ней бюро ВОЗ.

75. Хотя достижение согласия в отношении приоритетов для стратегии сотрудничества со страной является необходимым шагом для повышения оперативности реагирования на потребности страны, эти приоритеты должны находить свое отражение в распределении ресурсов и операционном планировании. Широкие категории, согласованные для разработки проекта новой общей программы работы и проекта программного бюджета, обеспечат более гибкие возможности для страновых групп.

76. Последнее соображение подчеркивает важное значение более широкого понятия о том, что эффективность страновой поддержки зависит от эффективных систем управления на всех уровнях ВОЗ. В частности, это требует четкого разграничения ролей и обязанностей между различными уровнями не только в том, как они работают вместе, но также с учетом того, какие фактические результаты они дают. Роли и обязанности подробно представлены в следующей таблице.

### **Страновой уровень**

#### *Техническое сотрудничество*

Осуществлять руководство и содействовать техническому сотрудничеству с государствами-членами путем разработки стратегии сотрудничества со странами; и определять области, требующие технической поддержки и укрепления организационных структур.

#### *Рекомендации по вопросам политики и диалог*

Предоставлять рекомендации и вести диалог по вопросам политики на страновом уровне, а также обеспечивать более широкое участие стран в рамках региональных и глобальных стратегий и ведении диалога.

#### *Нормы и стандарты*

Оказывать поддержку странам в адаптации руководящих принципов, инструментария и методик для использования в странах и во внедрении глобальных норм и стандартов.

*Накопление знаний и обмен ими*

Оказывать содействие в сборе, анализе, распространении и использовании национальных данных (включая данные эпиднадзора, опыт стран и тенденции) для мониторинга ситуации в области здравоохранения в мире и проведения научных исследований.

*Мобилизация*

Мобилизовать и координировать деятельность участников системы здравоохранения в поддержку развития национального здравоохранения и в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

**Региональный уровень***Техническое сотрудничество*

Предоставлять техническую поддержку для разработки стратегий сотрудничества со странами и укрепления организационных структур на страновом уровне; развивать техническое сотрудничество между странами; осуществлять руководство сотрудничеством с государствами-членами, не имеющие странового бюро.

*Рекомендации по вопросам политики и диалог*

Предоставлять платформу для обмена рекомендациями по вопросам политики, содействовать разработке глобальной политики и стратегий, оказывать поддержку страновым бюро в отношении рекомендаций по вопросам политики и ведения диалога и выступать в поддержку региональных вопросов здравоохранения.

*Нормы и стандарты*

Разрабатывать или адаптировать руководящие принципы, методики и инструментарий; адаптировать глобальные стратегии с учетом региональных особенностей.

*Накопление знаний и обмен ими*

Агрегация и валидация, анализ, распространение и использование региональных данных, связанных со здоровьем (включая данные эпиднадзора) и анализ тенденций; сопоставительный анализ и изучение практического опыта стран региона, а также обмен передовым опытом по вопросам, имеющим важное значение для всего региона.

*Мобилизация*

Созывать совещания региональных руководящих органов, а также создавать региональные и межрегиональные платформы по вопросам здравоохранения; обеспечивать участие государств-членов в рамках региональных инициатив и координировать деятельность с региональными и субрегиональными организациями.

*Обеспечение возможностей*

Предоставлять поддержку страновым бюро в отношении административно-управленческих вопросов.

**Штаб-квартира***Техническое сотрудничество*

Предоставлять поддержку страновым бюро по техническим вопросам и содействовать укреплению организационных структур на страновом уровне.

*Нормы и стандарты*

Руководить разработкой технических норм и стандартов; разрабатывать методики, инструментарий и глобальные стратегии.

*Накопление знаний и обмен ими*

Сведение воедино, распространение и использование глобальных данных, связанных со здоровьем (включая данные эпиднадзора) и анализ глобальных тенденций; научные исследования и инновации по вопросам, имеющим глобальную значимость; и содействие межрегиональному обмену практическим опытом и знаниями.

*Мобилизация*

Созывать совещания глобальных руководящих органов, а также основных заинтересованных сторон в рамках глобальных инициатив в области здравоохранения; играть ведущую роль при выработке глобальной повестки дня в области здравоохранения на глобальном уровне.

*Рекомендации по вопросам политики и диалог*

Формулировать глобальные стратегии в области общественного здравоохранения; координировать работу по достижению стратегических глобальных положительных результатов в области общественного здравоохранения и выступать в поддержку глобальных вопросов здравоохранения.

*Обеспечение возможностей*

Разрабатывать стратегии, системы, а также механизмы надзора и подотчетности в отношении административно-управленческих вопросов.

77. При разработке программного бюджета то, каким образом определяются конечные результаты и как распределяются ресурсы, будет влиять на усиление функций в рамках ВОЗ и способствовать достижению их большей согласованности.

**Предлагаемое решение 9.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению прогресс, достигнутый в отношении усиления технической и политической поддержки для всех государств-членов.

## **Укомплектование кадрами, соответствующее потребностям на всех уровнях Организации**

78. Во всей ВОЗ проводится широкий круг работы по улучшению политики и практики в области кадровых ресурсов. Программа реформ сосредоточена на стратегическом количестве областей, ориентированных на конкретные вопросы, которые ранее были определены как факторы, способствующие результативному и эффективному управлению кадровыми ресурсами Организации. Начался диалог с Ассоциациями персонала, и изложенные ниже аспекты будут развиваться далее в ходе консультативного процесса.

### **Развитие, обучение и управление эффективностью персонала**

79. Главный приоритет в области развития персонала обсужден выше - это предоставление руководителям бюро ВОЗ (и членам их групп) возможностей для повышения эффективности при выполнении ими своей роли лидеров по охране здоровья. Более широко во всей Организации приоритеты, изложенные в общей программе работы, будут также использоваться для руководства будущей разработкой учебных программ для персонала.

80. Достижение эффективного с точки зрения затрат обучения во всей Организации будет все более зависеть от большего использования электронного обучения и онлайн-Системы управления обучением. Необходимо больше работать над формированием культуры, в которой широко признается ценность самостоятельного обучения. Более активное достижение согласованных целей в области обучения станет неотъемлемым аспектом управления эффективностью работы персонала, поддерживаемым: (а) адаптированным подходом к управлению эффективностью, учитывающим уроки, извлеченные из осуществляемого в настоящее время экспериментального проекта по Управлению эффективностью и ее развитию; и (б) стимулирующими и сдерживающими факторами, реализуемыми с помощью глобальной политики, касающейся вознаграждений, признания и санкций/последствий в случае продолжающегося отсутствия эффективности. Такая политика в настоящее время разрабатывается.

### **Более гибкие трудовые ресурсы**

81. Для того чтобы Организация быстро реагировала на изменяющиеся программные потребности и колебания финансирования, она должна иметь гибкие трудовые ресурсы. Такие трудовые ресурсы должны состоять из людей, которых можно быстро принять на работу и которые обладают компетенциями и навыками, необходимыми для выполнения программы работы Организации; которых можно использовать для удовлетворения изменяющихся потребностей программ; и которых можно быстро приспособить – с точки зрения как числа, так и видов контрактов – по разумной стоимости для Организации и с учетом соблюдения прав сотрудников.

82. Подход, который должен быть принят, имеет три аспекта. Первый касается приема на работу. Некоторые меры уже существуют и будут усилены для обеспечения



---

результативности, эффективности и ускорения процессов приема на работу в ВОЗ. Главными стратегиями являются поощрение использования типовых описаний должностных обязанностей и составления глобальных списков отобранных кандидатов. Уже успешно применяется совместный прием на работу на важные должности, в частности на должности руководителей бюро ВОЗ. Справедливость, транспарентность и равные возможности продолжают оставаться ключевыми элементами инициатив, направленных на прием на работу новых сотрудников, продвижение по службе высокоэффективных сотрудников и планирование заполнения ключевых должностей. Последнее необходимо подкреплять улучшенным планированием преемственности, которое позволит признавать заслуги высокоэффективных сотрудников.

83. Во-вторых, Организации необходима большая гибкость в отношении управления уровнями сотрудников. Такой гибкости можно достичь посредством управления численностью персонала, перед которым Организация несет долгосрочные обязательства. Можно также уменьшить расходы, связанные с корректировками уровней укомплектования кадрами. Для достижения этих целей изучаются различные варианты внесения поправок в существующие правила и политику.

84. В-третьих, Организации следует более эффективно использовать внештатные контракты. Вместо приема на работу новых сотрудников для расширяющих свою деятельность программ будут рассмотрены возможности использования консультантов или других видов внештатных контрактов. Кроме того, для поддержки своей деятельности ВОЗ может использовать сети сотрудничающих центров и других внешних партнеров. Однако важно подчеркнуть, что внештатные сотрудники не будут использоваться ни для выполнения основных функций Организации, ни для руководства корпоративными услугами.

### **Более мобильные трудовые ресурсы**

85. Мобильность в ВОЗ относится к перемещению между различными географическими местами. Она будет становиться все более важным аспектом карьерного роста сотрудников во всей Организации – как внутри основных бюро и регионов, так и между ними. Ключевым вопросом для рассмотрения является степень, в которой мобильность становится обязательной.

86. В такой исключительно технической организации, как ВОЗ, невозможно сразу же сделать мобильность обязательной для всех сотрудников. Однако некоторые позиции уже подлежат обязательной мобильности (например, руководители бюро ВОЗ и сотрудники в Регионе Западной части Тихого океана, принятые на работу по международному найму), и это все более становится нормой для многих других. Успех будет зависеть от того, насколько мобильность станет частью карьерного роста, от наличия четких стимулов, определяющих такую политику (например, предоставление постоянных назначений на должности), от того, насколько хорошо прием на работу, планирование кадров и управление преемственностью будут комплексным образом работать на всех уровнях ВОЗ, и от того, насколько будут учитываться интересы не только отдельных лиц, но и их семей.

87. В качестве части комплексного подхода к карьерному росту с помощью мобильности должны быть разработаны эффективные средства для руководства и поддержки Организации и сотрудников в их выборе. Перечень профессиональных навыков будет использоваться для предоставления реалистичной картины наличия достоинств у отдельного штатного сотрудника, а также для полного руководства в отношении наличия навыков и опыта внутри Организации. Такой квалификационный перечень будет эффективным средством планирования укомплектования штатами, кадровых ресурсов, карьерного роста и анализа недостающих квалификаций для внешнего подбора и найма, а также для выявления потребностей в профессиональной подготовке. Такой перечень будет дополняться онлайн-средством отображения карьерных возможностей, которое поможет сотрудникам рассматривать варианты для подачи своих кандидатур на другие должности в будущем.

#### **Предлагаемое решение 10.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению прогресс, достигнутый в политике и практике в области укомплектования кадрами.

#### **Подход к ориентации финансирования на согласованные приоритеты**

88. Отправной точкой для улучшения финансирования в ВОЗ должно быть четкое видение того, что ВОЗ должна делать и каких результатов она должна достичь. ВОЗ должна планировать свою деятельность в определенных финансовых рамках, основанных на реалистичной оценке доходов, но ассигнования из общей суммы будут основываться на калькуляции ожидаемых результатов. В этом разделе объединяются вместе предпринятая ранее работа по мобилизации ресурсов, предсказуемому финансированию, составлению бюджетов на основе результатов, финансовой отчетности и внутренним мерам контроля.

#### **Составление бюджетов и распределение ресурсов на основе результатов**

89. В проекте Двенадцатой общей программе работы будут изложены стратегические рамки для работы ВОЗ на период в шесть лет, начинающийся в январе 2014 г. и охватывающий три двухгодичных бюджетных цикла. В нем будет дано обоснование для ограниченного числа приоритетов и определена группа результатов высокого уровня (на уровне окончательных итогов и воздействия), которые должны быть получены в течение соответствующего периода. Предварительный проект в схематическом виде содержится в документе A65/5 Add. 1.

90. Проект Двенадцатой общей программы работы обеспечит стратегическое видение работы ВОЗ. Выходя за рамки «управляемых интересов» Секретариата, Двенадцатая общая программа работы сформулирует в четких выражениях воздействие работы ВОЗ и изложит, что мир может реалистично надеяться достичь с точки зрения лучшего здоровья – посредством сотрудничества между государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и другими партнерами – с определенным уровнем инвестиций. Поэтому он сочетает широкое видение с более точным стратегическим руководством в отношении

---

распределения ресурсов между категориями и конечными результатами высокого уровня, которое ранее обеспечивал Среднесрочный стратегический план.

91. Проект Двенадцатой общей программы работы будет определять миссию, принципы и ценности ВОЗ. Она будет организована вокруг группы категорий и критериев, согласованных государствами-членами в феврале 2012 года. Приоритеты, установленные с помощью этих критериев, не описывают все, что делает ВОЗ. В рамках каждой категории деятельности приоритеты представляют области особого внимания и сосредоточения усилий на основе применения согласованных критериев и основных функций ВОЗ. Более полный перечень окончательных результатов, которые сформулируют более подробные приоритеты, будет показан в Проекте программного бюджета на 2014-2015 годы.

92. Ведется работа над созданием механизма распределения ресурсов для использования в Проекте программного бюджета. Однако принцип, который будет применен, состоит в том, что ассигнования будут основываться на расчете стоимости получения (конечных) результатов для каждого уровня Организации отдельно. Более подробная информация о том, как это будет работать на практике, будет содержаться в Проекте программного бюджета, который будет представлен региональным комитетам.

### **Повышение предсказуемости и гибкости финансирования**

93. Реформа ВОЗ направлена на то, чтобы обеспечить лучшее согласование между целями, принятыми государствами-членами, и ресурсами, имеющимися для финансирования их достижения. Дискуссии, состоявшиеся на Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета, а также консультации с государствами-членами и дальнейшее рассмотрение Секретариатом свидетельствуют о необходимости предпринять ряд соответствующих шагов для оптимизации нового подхода к проведению эффективного диалога о финансировании:

(а) Составить точный прогноз потенциальных доходов на двухгодичный период на основе не только прошлых поступлений, но и на продолжающемся диалоге с нынешними и потенциальными донорами. Точный прогноз обеспечит реалистичный бюджет.

(б) Согласовать приоритеты и в соответствии с этими приоритетами – более детализированные результаты. Важно, чтобы согласование программного бюджета оставалось исключительной обязанностью правительств.

(с) Провести с государственными и негосударственными донорами диалог о финансировании, открытый для внимательного изучения всеми государствами-членами. Такой открытости можно достичь с помощью нескольких методов: проведения мероприятия высокого уровня (необязательно для получения обещаний о выделении средств) и/или использования виртуальных механизмов, которые позволяют заинтересованным сторонам увидеть, как будет финансироваться общий бюджет и где остаются пробелы.

(d) Разработать принципы установления приоритетов на основе согласованных категорий, что может также повысить гибкость в результате поощрения постановки целей только на уровне категорий.

(e) Данный подход не препятствует деятельности по мобилизации дополнительных ресурсов при условии, что она будет сосредоточена на недостаточно финансируемых приоритетах и будет происходить в рамках согласованных параметров программного бюджета.

94. Основопологающей целью диалога о финансировании, проводимого под руководством КПБАВ, является увязка ответственности за согласование бюджета с ответственностью за обеспечение его надлежащего финансирования и соблюдение приоритетов, установленных руководящими органами.

95. Время проведения диалога в связи с циклом совещаний руководящих органов начинается после совещания КПБАВ и сессии Исполкома, чтобы ко времени проведения Всемирной ассамблеи здравоохранения иметь более или менее полностью обеспеченный финансированием бюджет. Цикл, начинающийся сессиями региональных комитетов в январе, продолжающийся совещаниями КПБАВ и Исполкома в мае и заканчивающийся сессией Ассамблеи здравоохранения в конце года (см. пункт 21 выше), мог бы предоставить больше времени для диалога о финансировании между Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения. Признавая наличие логистических препятствий, можно также адаптировать диалог о финансировании к нынешнему ежегодному циклу.

#### **Предлагаемое решение 11.**

Ассамблее здравоохранения предлагается одобрить подход к разработке нового диалога о финансировании и предложить развить его далее для представления на Сто тридцать второй сессии Исполкома.

#### **Организация, которая является подотчетной и способной эффективно управлять рисками**

96. В этой части доклада рассматривается разработка политики в отношении подотчетности, внутреннего контроля, управления рисками, конфликта интересов, транспарентности и раскрытия информации. В нем излагаются планы по созданию институциональных возможностей для обеспечения осуществления такой политики, включая создание нового Бюро по этике.

#### **Система внутреннего контроля**

97. В ВОЗ имеются внутренние меры контроля, однако некоторые стали устаревшими в результате организационных изменений. Кроме того, системные меры контроля, введенные при переходе к Глобальной систем управления с целью замены проверок вручную автоматическими проверками повышения эффективности, не всегда

---

действуют. Это может быть либо результатом непонимания со стороны пользователей, либо возникать в результате отсутствия адекватных проверок для мониторинга соблюдения.

98. Система внутреннего контроля ВОЗ имеет четыре компонента:

- (a) четкую документацию для всех видов политики и процедур;
- (b) четкое определение ролей и обязанностей с указанием того, кто должен выполнять каждую функцию, и с предоставлением обучения, необходимого для ответственных лиц;
- (c) мониторинг соблюдения политики и процедур сотрудниками, выполняющими свои различные роли;
- (d) развитую культуру подотчетности и понимание связи между контролем и достижением результатов: контроль должен рассматриваться не как исключительно административное мероприятие, а как средство усиления хорошего программного руководства.

99. Эта система охватит все процессы, которые имеют финансовые последствия. Они включают обсуждение донорских соглашений, прием на работу сотрудников, контракты на поставку товаров и услуг, поездки; а также программное руководство. Кроме того, существует ряд мер учета и административного контроля для обеспечения правильного соблюдения административных процедур после того, как решения приняты.

100. Меры, принятые для обновления этой системы, включают следующее:

- (a) Руководства ВОЗ полностью пересмотрены и обновлены и в настоящее время имеются в онлайн-режиме.
- (b) Разработана новая модель для всех внутренних процедур управления и административных процедур, которые указывают ключевые контрольные точки и позволяют четко определить обязанности сотрудников, участвующих в каждой процедуре.
- (c) Определены приоритетные процессы, и процедуры обновляются с помощью указанной выше модели. Некоторые виды работ завершены, например в отношении расходов по поездкам и размещению. Ожидается, что все приоритетные процессы будут завершены к концу июня 2012 года.
- (d) Разработана «панель управления», которая дает ключевую информацию об эффективности, относящуюся к приоритетным процессам и некоторым административным процедурам, для предоставления руководителям возможности систематически и последовательно проверять соблюдение процедур. Эта панель управления будет связана с Глобальной системой управления и к концу 2012 г.

распространена на все бюро. Затем эта панель будет также использоваться в качестве средства улучшения управленческой подотчетности.

101. Необходимы дальнейшие средства подготовки и отчетности для обеспечения адекватного понимания сотрудниками своих обязанностей. Этот аспект реформы обеспечит к концу 2012 г. подтверждение всеми руководителями старшего уровня правильного выполнения всех мер и процедур контроля, чтобы дать возможность для ежегодного подтверждения этого для всей Организации с помощью «отчета о внутреннем контроле», представляемого Генеральным директором.

#### **Предлагаемое решение 12.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению прогресс в разработке системы внутреннего контроля ВОЗ.

#### **Рамки подотчетности**

102. ВОЗ применяет подход к управлению, основанному на результатах, который требует распределения ответственности, полномочий и подотчетности в децентрализованной среде. Рамки подотчетности объединяют вместе все эти элементы – ответственность, полномочия и подотчетность, - определяя, от кого исходят полномочия, кому и для какой цели, перед кем отчитываются сотрудники и какую ответственность они несут при осуществлении этих полномочий.

103. В качестве части процесса реформ Секретариат будет далее развивать рамки подотчетности, которые будут четко определять матрицу связей подотчетности (между Секретариатом и государствами-членами и внутри Секретариата), области подотчетности (программная, административная, фидуциарная, управленческая, поведенческая); средства, с помощью которых реализуется и контролируется подотчетность (например, посредством оценки исполнения программного бюджета, управления эффективностью персонала и с помощью независимой оценки), а также роли и обязанности органов внутри Секретариата и руководящих органов, отвечающих за надзор за подотчетностью на различных уровнях.

104. Как отмечено выше, особым приоритетом является разработка нового Программного бюджета таким образом, чтобы он стал ключевым инструментом обеспечения подотчетности за результаты руководителей на различных уровнях. Другие конкретные аспекты подотчетности рассматриваются ниже.

#### **Управление рисками**

105. В настоящее время управление рисками рассматривается по двум направлениям работы. Работа уже достаточно продвинулась в отношении управления административными рисками в результате регулярного рассмотрения регистра административных рисков специально назначенными лицами, ответственными за преодоление рисков. На более стратегическом уровне разрабатываются рамки и регистр для корпоративных рисков, которые основаны на рекомендациях Независимой

консультативной надзорной группы экспертов и уроках, извлеченных в области административного управления.

106. Области потенциальных корпоративных (общих для всей Организации) рисков включают крупные финансовые потери (включая значительное снижение доходов и/или колебания курсов операционных валют ВОЗ); потерю доверия государств-членов в результате крупных недостатков в эффективности ВОЗ или неспособности выполнить международные обязательства; или же случаи, значительно подрывающие непрерывность деятельности Организации.

107. В этих областях ведется детальная работа над выявлением рисков, оценкой рисков и оценкой воздействия. Это включает работу по анализу возможностей для уменьшения финансовых потерь посредством изменения валюты обязательных взносов в ВОЗ. Ответственность за управление, отчетность и мониторинг рисков будет четко связана со структурами управления и стратегического руководства ВОЗ.

### **Конфликт интересов**

108. Один из конкретных аспектов управления рисками относится к воспринимаемым или реальным конфликтам интересов. Объективность и правомерность технической и политической консультативной помощи ВОЗ зависит от того, как Организация взаимодействует с другими партнерами, а также от возможного восприятия такого взаимодействия.

109. ВОЗ рассматривает конфликты интересов с трех точек зрения: конфликты интересов сотрудников; экспертов, оказывающих независимую консультативную помощь ВОЗ; и институциональные конфликты интересов, возникающие в результате взаимодействия с внешними партнерами и заинтересованными сторонами.

110. Обязанность сотрудников ВОЗ действовать исключительно в интересах Организации и избегать конфликтов интересов с их функциями является частью основополагающих условий службы, изложенных в Положениях и Правилах о персонале.

111. Все сотрудники старшего уровня и сотрудники, принимающие участие в закупках или финансовых транзакциях, должны представлять ежегодную декларацию интересов, которые они считают потенциально конфликтующими с их функциями. Решения в отношении исправительных мер в случае необходимости принимаются Канцелярией Генерального директора. Эта система в настоящее время основывается на самостоятельной оценке каждым соответствующим штатным сотрудником.

112. В отличие от этого, секретариат, фонды и программы Организации Объединенных Наций требуют полного и подтвержденного независимым образом раскрытия соответствующими сотрудниками финансовых и других подобных интересов выше определенного порога. Этот подход является более жестким и открытым, но также более дорогостоящим, требующим внешнего финансового анализа информации, раскрытой для консалтинговой фирмы. Секретариат анализирует стоимостные последствия и потенциальные преимущества этого подхода.

113. Заслуживающее доверия и транспарентное преодоление воспринимаемых или фактических конфликтов интересов у отдельных экспертов, оказывающих независимую консультативную помощь ВОЗ, особенно в поддержку ее нормативной и политико-консультативной функций, имеет чрезвычайно важное значение. В июне 2010 г. Генеральный директор представила пересмотренный механизм для раскрытия и преодоления конфликтов интересов экспертов, которым предлагается консультировать Секретариат. Этот пересмотренный механизм представляет собой значительное улучшение по сравнению с предыдущей практикой; в то же время недавнее рассмотрение выявило ряд недостатков и отсутствие последовательности в применении и качестве соблюдения. Секретариат примет меры по этим результатам для повышения информированности и ознакомления с новыми процессами, а также для централизации ее мониторинга и как можно большего контроля.

114. Проблему институционального конфликта интересов, а именно ощущение того, что на технические и политические решения ВОЗ ненадлежащее влияние оказывают интересы внешних партнеров и заинтересованных сторон, с которыми она сотрудничает или от которых она получает финансирование, преодолеть исключительно сложно.

115. Главная задача состоит в уравнивании необходимости для ВОЗ консультироваться и сотрудничать с разнообразными заинтересованными сторонами как в государственном, так и в частном секторах, и мобилизовать от них ресурсы, с требованием сохранить при этом свою объективность как нормативной и разрабатывающей политику организации. Исключая предприятия, с которыми ВОЗ не вступает ни в какие отношения по принципиальным соображениям, главным образом в табачной промышленности, Секретариат оценивает в каждом отдельном случае целесообразность перспективного сотрудничества с предприятием, учреждением или организацией третьей стороны.

116. В этом отношении следует разработать оценку для обеспечения отсутствия неприемлемых для ВОЗ рисков для репутации, политики, правовых положений или других рисков, когда она принимает решение об установлении сотрудничества с предприятием, учреждением или организацией. Существующие Принципы взаимодействия с коммерческими предприятиями обеспечивают общие рамки и руководство для Секретариата, но их охват ограничен частными коммерческими предприятиями, тогда как вышеупомянутая оценка должна быть гораздо более широкой.

117. Хотя эти три вида конфликта интересов требуют отдельных подходов, они представляют различные аспекты одной и той же основополагающей проблемы, которая получит преимущества от централизованной координации и контроля. Бюро по этике (см. ниже), следовательно, будет играть координирующую и контролирующую роль в преодолении конфликтов интересов.



## Транспарентность и раскрытие информации

118. В подпункте (1)(d) решения EBSS2(3) Исполком предложил Генеральному директору продолжить работу над созданием политики в отношении раскрытия информации. В настоящее время разрабатывается проект такой политики, который будет основан на принципах и наилучшей практике, взятых из анализа других многосторонних учреждений. Проект этой политики будет представлен Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии в январе 2013 года.

## Новое Бюро по этике

119. Посредством своих Правил и политики ВОЗ создала ряд стандартов, процедур и функций, относящихся к этике, включая декларацию интересов, защиту лиц, сообщающих о нарушениях, запрос на внешнюю деятельность, предотвращение неправильного поведения, мошенничества и харассмента. С целью усилить контроль за этичностью поведения сотрудников и улучшить управление в области политики и процедур, касающихся декларации интересов, Исполком на своей специальной сессии предложил Генеральному директору рассмотреть далее предложение о создании бюро по этике, в котором будут объединены все те функции, которые распределены в настоящее время между рядом департаментов Организации<sup>1</sup>.

120. Учитывая критические выводы Доклада Объединенной инспекционной группы об этике в системе Организации Объединенных Наций<sup>2</sup> в 2010 г. и после рассмотрения моделей и наилучшей практики бюро по этике в государственном секторе, на предложенное Бюро по этике будет возложена общая для всей Организации роль. Оно, в частности: (i) централизует функции по этике и консультированию, которые в настоящее время в ВОЗ выполняют отдельные департаменты/бюро; (ii) возьмет на себя активную роль по содействию управлению и информированию персонала на всех уровнях Организации о стандартах этического поведения, деловой практике и поведению, принятых в правилах и положениях ВОЗ; (iii) разработает «Кодекс ВОЗ по этике» (для замены Компильяции ВОЗ по политике и практике этических принципов и поведения); (iv) предоставит консультирование и руководство для менеджеров и сотрудников на всех уровнях Организации в отношении пропаганды этических норм в ВОЗ; и (iv) организует планирование, проведение и отчетность в отношении расследований случаев предполагаемого неправильного поведения и нарушений этических норм, отраженных в правилах, положениях и кодексах ВОЗ.

### Предлагаемое решение 13.

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению прогресс в области подотчетности, управления рисками, конфликта интересов и этики.

<sup>1</sup> См. решение EBSS2(3), подпункт (1)(d). См. также документ EBSS/2/2, пункт 188.

<sup>2</sup> Документ JIU/REP/2010/3.

## Сложившаяся культура оценки

### Политика в области оценки

121. Оценка является одним из аспектов улучшения подотчетности ВОЗ. Однако, учитывая значение оценки в общей программе реформ в ВОЗ, в настоящем докладе она рассматривается в отдельном разделе.

122. Исполком и государства-члены в ходе последующих консультаций поддержали усиление оценки в ВОЗ и предложили Генеральному директору представить документ о пересмотренной политике в области оценки, включая комментарии, для рассмотрения КПБАВ на его совещании в мае 2012 года.

123. Эта политика будет способствовать формированию культуры оценки и использованию оценки во всей Организации, обеспечивать единые институциональные рамки для оценки на трех уровнях ВОЗ и содействовать соответствию наилучшей практике, а также нормам и стандартам Группы Организации Объединенных Наций по оценке.

#### **Предлагаемое решение 14.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению тот факт, что проект Политики ВОЗ в области оценки после рассмотрения Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам на его шестнадцатом совещании будет представлен для утверждения Исполкому на его Сто тридцать первой сессии.

### Культура оценки

124. Помимо необходимости принятия Политики ВОЗ в области оценки, в комментариях государств-членов подчеркивается необходимость укрепить культуру оценки в ВОЗ и содействовать обучению по вопросам оценки во всей Организации. Это потребует (а) чтобы оценка стала неотъемлемым и адекватно финансируемым компонентом операционного планирования в штаб-квартире, регионах и в страновых группах; (б) укрепления системы обеспечения качества для содействия наилучшей практике посредством предоставления вспомогательных средств, таких как четкие руководящие принципы в отношении оценки, методы, базы данных о результатах и рекомендациях, списки внешних экспертов, анализ опыта и извлеченных уроков и. (с) скоординированного подхода, способствующего пропаганде и распространению функции оценки на всех уровнях Организации, включая механизм для оценки эффективности оценки на практике в ВОЗ.

125. В течение переходного периода и в качестве вклада в разработку плана работы и бюджета для деятельности по оценке в 2013 г. работа по оценке будет сосредоточена на следующем: разработка подробных руководящих принципов оценки, методов и процедур для поддержки эффективности индивидуальных оценок; определение функциональных ролей и обязанностей в связи с оценкой, которые интегрируют функцию оценки во всей Организации; руководство в отношении того, как разрабатывать оценки того, какие ресурсы потребуются для оценки.

## Независимая оценка

126. В январе 2012 г. Исполком одобрил предложение Внешнего ревизора провести первый этап двухэтапной независимой внешней оценки, основанной на обновленном круге ведения и включающей рекомендации Объединенной инспекционной группы системы Организации Объединенных Наций.

127. Первый этап этой оценки, который в настоящее время завершен<sup>1</sup>, обеспечивает вклад в процесс реформ посредством обзора полноты, всесторонности и адекватности предложений по реформе, сформулированных Секретариатом в областях финансов, кадровых ресурсов и стратегического руководства. Помимо обзора и проверки, лицам, проводившим первый этап оценки, было предложено составить «дорожную карту» для второго этапа оценки, основанную на результатах первого этапа, обратив особое внимание на связи между тремя уровнями Организации и их функционирование.

### Предлагаемое решение 15.

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению заключения и рекомендации первого этапа Независимой оценки, представленные Группой Внешнего ревизора по оценке, и предоставить дальнейшее руководство в отношении проведения второго этапа оценки.

128. В решении EBSS2(3) о реформах управления<sup>2</sup> Исполком предложил также Объединенной инспекционной группе обновить ее два предыдущих доклада: *Децентрализация организаций в системе Организации Объединенных Наций – Часть III: Всемирная организация здравоохранения и Обзор управления и административного руководства во Всемирной организации здравоохранения*. Эта работа уже началась, и доклады Группы вместе с результатами второго этапа оценки будут использованы при дальнейшем развитии программы реформ.

## Организация, эффективно информирующая о своем вкладе в глобальное здравоохранение и о своих достижениях

129. Первой задачей реформы является улучшение координации работы Организации в области передачи информации. Цель состоит в том, чтобы повысить эффективность; максимально обеспечить все возможности для использования сотрудников, занимающихся вопросами передачи информации в чрезвычайной ситуации в любом месте, где они необходимы, наряду со стандартными операционными процедурами, необходимыми для передачи информации в чрезвычайных ситуациях; и установить лучшую связь между передачей информации, мобилизацией ресурсов и донорским руководством.

<sup>1</sup> См. документ A65/5 Add.2.

<sup>2</sup> См. решение EBSS2(3), пункт 7.

130. В штаб-квартире лица, занимающиеся вопросами коммуникаций, разрабатывают центральный пул для оказания коммуникационных услуг всем департаментам. Начальные стандартные операционные процедуры разрабатываются для передачи информации в чрезвычайных ситуациях. Ведется обучение сотрудников по вопросам передачи информации с обращением особого внимания на региональные и страновые бюро, включая использование материалов для обучения с помощью электронных средств. Ожидаемые преимущества включают совместную коммуникационную работу вокруг приоритетных событий и Всемирного дня здоровья, а также регулярные информационные брифинги для всех бюро ВОЗ в странах, территориях и районах.

131. Создание Сети коммуникаций в чрезвычайных ситуациях начнется с разработки учебных модулей и начального курса обучения. Эта сеть, в конечном счете, создаст в Организации пул лиц, занимающихся коммуникациями, имеющих предварительную подготовку и необходимые навыки, которых можно быстро привлечь на четыре-шесть недель для поддержки страновых бюро, региональных бюро или штаб-квартиры в случае вспышки болезни, стихийного бедствия или иной чрезвычайной ситуации.

132. Вторая задача состоит в создании действенных и эффективных с точки зрения затрат платформ для коммуникаций, позволяющих сотрудникам и партнерам четко обмениваться информацией, предоставляемой ВОЗ, используя успешные истории практического воздействия работы ВОЗ и описания действительных чемпионов и ораторов, разумно используя социальные средства коммуникаций, активно достигая и просвещая средства массовой информации, инвестируя в технологию телерадиовещания и обеспечивая большее достижение коммуникационных материалов более широкой аудитории в государствах-членах. Достигнут определенный прогресс, особенно в использовании социальных коммуникационных средств. Запланировано создание редакционных советов для краткого информирования редакторов по сценариям развития чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

133. Третьей задачей является создание регулярной системы измерения восприятия потребностей общественностью и заинтересованными сторонами, которая обеспечит важный вклад в разработку и периодическое рассмотрение всеобъемлющей общеорганизационной стратегии в области коммуникаций. Риски для репутации будут преодолеваются более жестко с помощью усиленной системы надзора за коммуникациями для раннего оповещения, активного реагирования и совместной работы с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами над общими проблемами. Базовый вопросник и методология для обследования восприятия заинтересованными сторонами почти завершены и будут представлены в апреле 2012 года. Одновременно будет начато внутреннее обследование для оценки восприятия персоналом. Результаты этих обследований будут определять разработку будущей глобальной стратегии в области коммуникаций.

#### **Предлагаемое решение 16.**

Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению прогресс, достигнутый в области стратегических коммуникаций.

= = =